Ner 1. 5 Stycznia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

CARCINOMA VENTRICULI

rozpoznane jako

ulcus perforans

uważał i opisał

Dr. Kralczyński w Łancucie.

Ludwik Bielecki lat 36 liczący, gospodarz wiejski, nie przypomina sobie żadnéj choroby oprócz ospy, któréj ślady niezbite nosi na swéj twarzy. Łaknienie miewał zawsze dobre i do tego stopnia, iż mógł jeść i dużo i często bez najmniéjszéj dolegliwości i przykrych ztąd następstw dla siebie, wypróżnienia kałowe odbywały się w jak najpożądańszym porządku.

Obecna choroba rozpoczęła się w drugiéj połowie grudnia roku ubiegłego z następującego powodu: po dobrym obiedzie uczuł nasz chory we 3 godziny jakąś ciężkość, prężenie w żołądku, czego nigdy przedtém nie doznawał, a wieczorem położywszy się spać doznał rozwolnienia silnego trwającego prawie całą noc. Nie zważając na to, uciekł się do zwykłych środków mających wielką wziętość u ludu tj. do napojów wyskokowych, które mu miały pozornie ulgę jakąś sprawić; rozwolnienie ustało, lecz ból w żołądku pozostał a dokuczając nieznośnie czasami, skłonił go do zasięgnienia rady lekarskiéj.

Stan obecny. Ciałotwór silny, mięśnie dobrze rozwinięte, skóra barwy prawidłowéj; wejrzenie czerstwe, ciężar ciała 160 funt. wagi wiedeńskiéj, włosy ciemne, z przodu brak takowych, czoło wysokie, tęczówka niebieska, nos długi, zęby i dziąsła dobrze utrzymane, szyja stosunkowa.

Klatka piersiowa dobrze zbudowana a narządy oddychania i krążenia, żadnego nie przedstawiają zboczenia.

Narząd trawienia. Postać brzucha prawidłowa, wielkość odpowiednia, ściany sprężyste, w okolicy kiszki ślepéj macając czujemy obrzmienie kiełbasowato-podłużne za uciśnieniem bolesne, długości dwóch cali a szerokości cala, nie bardzo ruchome, skóra nad témże gładka. Opukiwając zaś mamy następujący wypadek: nad kiszką ślepą odgłos tępy, w zagięciu prawém i nad okrążnicą poprzeczną jawny, nad zstępującą kiszką nieco bębenkowy, nad kiszkami cienkiemi bębenkowy.

Oglądając okolicę żołądka widzimy tętnienie w dołku podsercowym, a gdy się jéj dotykamy palcami, chory uskarża się na bolesność wielką, lecz żeby badający coś czuł pod palcem, tego powiedzieć nie mogę; opukiwanie okazuje, iż żołądek nie tylko jest powiększony we wszystkich 3 wymiarach, lecz nadto pełny. Przysłuch nie wyjaśnia nic ważnego. Brak łaknienia, odbijania częste, silne gniecenie, pieczenie w dołku podsercowym, żgaga, kruczenie, przelewanie się płynów po kiszkach, ból stateczną koleją występuje i w statecznym porządku trwa tj. poczyna się na jedném i tém samém miejscu rozchodzi się ku krzyżom, piersiom a kończy się nad kiszką ślepą, czas trwania zawsze parę godzin, nudności przed i po jedzeniu, wymiociny z początku składające się ze śluzu, kwasów żołądkowych i reszty pokarmów, po 14tu dniach krwawe, zadzierżenie żywota, kał sprowadzony lawatywą mazisto-czarny, zbity, na rozłamie do cykoryi w paczce sklepowéj podobny, krew w wymiocinach czysta tylko pomięszana z płynami, smak iłowaty, język czerwony, czysty, uzupełniają obraz wszystkich objawów.

W narządzie moczo-płciowym jakoteż w zakresie nerwowym, nic godnego uwagi nie znajdujemy, wyjąwszy ów ból, o którym już mówiliśmy.

Wątroba bardzo mała, gdyż jéj nawet nie było się można domacać pod łukiem żebrowym również śledziona.

Rozpoznanie. Jeżeli znaleźliśmy żołądek pełny, rozdęty, ból stałe na jedném miejscu występujący a rozchodzący się ku grzbietowi i jamie piersiowéj z jednéj strony a do kiszki ślepéj z drugiéj, wymioty przed i po użyciu pokarmów, bez krwi i ze krwią, odbijania częste gwałtowne, głębokie, czcze, żgagę, odbyciny mazisto-czarne wolne, lub zbite podobne do cykoryi; to nie będziemy wątpili ani na chwilę, iż chory cierpi wrzód okrągły żołądka połączony z ogromnym nieżytem.

Potrzebaby nam było jeszcze oznaczyć miejsce, na którém się takowy znajduje, wielkość jego nadto ilość: czy jest jeden czy więcéj. Ponieważ chory dokładnie nam oznaczał miejsce, w którém czuł powstający ból, a my dotykając się tego miejsca zwiększaliśmy go, a zatém nie ulegało żadnéj wątpliwości, że tu a nie gdzie indziéj wrzód swoję siedzibę obrał, czyli wyrażając się dokładniéj dodać musimy, iż to miejsce znajdowało się na dnie żołądka powyżéj pępka; czy zaś na przedniéj czy na tylnéj ścianie już przez badanie wykazać nie mogłem. O wielkości zaś, postaci, brzegach, dnie nic pewnego podać nie mogę. Na zapytanie zaś, czy był jeden czyli téż więcéj? odpowiadam, że był jeden wielki i kilka malutkich owrzodzeń tworzących niby obwódkę na około wrzodu. Do powyższego twierdzenia upoważnia mnie ilość krwi stolcem jako kał oddawana.

Aby rozpoznanie było pewne, potrzeba je jeszcze ustalić przez wykluczenie tj. usunąć wszystkie choroby mające podobieństwo do wrzodu. Wrzód bardzo łatwo można pomieniać z prostym nieżytem żołądka i z rakiem. W prostym nieżycie żołądka nie ma wymiotów krwawych, ból nie jest tak gwałtowny, język grubo obłożony mułem *(lingua hirsuta)*, wyniszczenie chorego mimo upośledzonego odżywiania nie jest tak znaczne.

Nierównie trudniéj albo raczéj czasem prawie niepodobna jest odróżnić wrzód okrągły od raka, osobliwie w niezbyt późnym rozwoju téj ostatniéj choroby. Lecz i dla pokonania téj trudności mamy niektóre skazówki, któremi się kierując przychodzimy do pomyślnego wypadku. Przeciw rakowi przemawia 1° wiek chorego, 2° nagłe powstanie choroby, gdyż chory zaraz po jedzeniu uczuł ból w żołądku a póżniéj dostał silnego rozwolnienia, 3° brak wszelkiéj guzowatości, stwardniałości, któraby przemawiała za naciekiem rakowatym, 4° ból nie był znamionujący, jaki miewamy w cierpieniu raka, 5° upadek sił nie był nagły, 6° w wymiotach nie znajdowaliśmy nic takiego, coby wzbudzało w nas podejrzenie raka.

Do uzupełnienia całości przejdźmy w krótkości resztę objawów. Cera chorego blada, wejrzenie smutne wyjawiające niemoc, mięśnie wiotkie obadwa te zjawiska dowodzą wielkiego wyniszczenia. W narządzie oddychania nic szczególnego nie znajdujemy; w narządzie krążenia napotykamy tony sercowe słabe, lecz czyste, połączone z mocném kołataniem, co przemawia za niedokrewnością powstałą z ogromnéj utraty krwi. Nad kiszką ślepą znajdujemy obrzmienie kiełbasowate, podłużne, gładkie, za dotknięciem bolesne, odgłos wypukowy na témże miejscu tępy, co wszystko

razem wziąwszy, naprowadza nas na myśl, iż mamy do czynienia z niemocą zwaną zapaleniem kątnicy kałowém (*typhlitis stercoralis).*

A zatém rozpoznajemy: *ulcus perforans seu rotundum cum gastritide atque typhlitide stercorali in homine anaemico.*

Chory nie poprzestając na rozpoznaniu piszącego, zawezwał kilkunastu lekarzy do narady, którzy jedno i to samo znaleźli tj. wrzód żołądka przeszywający. (*Dok. nast.*)

O nieżycie ostrym i długotrwałym
JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

Nieżyt ostry ucha (nie potrzeba dodać środkowego, lub jamy bębenkowéj, gdyż tylko ta część ucha posiada błonę śluzową, dla tego téż ona jedynie nieżytem może być dotkniętą), zajmuje zwykle jedno tylko ucho, atoli przy ścisłém badaniu przekonać się można, że i drugie ucho bywa mniéj lub więcéj cierpiące. Chorobę o któréj mowa znamionuje tępota słuchu znakomita, która czasem aż do głuchoty dochodzi, bystrość słuchu nagle się zmniejsza, ztąd téż okoliczność ta bardzo uderza, obok tępoty słuchu uczucie ciężaru lub pełności w uchu, ból rwiący zwiastują niemoc przerzeczoną. Pojawy wzmiankowane trwają czasem tylko przez dobę, czasem przez tydzień cały, ze zwolnieniem rannem i natężeniem w godzinach wieczornych. Naprężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, ciśnienie wywarte na okolicę przodkową ucha, połykanie, chrząkanie, w ogóle wszelka czynność połyku, ruchy głowy mocniejsze powiększają dolegliwość. Do bólu ucha przystępuje ból zębów nawet wyrostek sutkowy (zwłaszcza we wypadkach gwałtowniejszych) bywa tkliwy przy dotykaniu, lubo skóra nad nim położona posiada barwę prawidłową. W ogóle ból rozpromienia się i zajmuje połowę głowy aż do wierzchołka, ból zaś bywa najdotkliwszy w okolicy przodkowéj głowy i zatoki czołowéj. Dzwonienie w uszach, pukanie, uderzenie jakby młotem chorego bardzo niepokoją, mianowicie zaś dla tego, że nie może odróżniać czy tony powstają we wnętrzu własnego ucha, czy téż od zewnątrz pochodzą, głowa bywa ociężałą, cierpi na zawrót głowy, przypadłościom przerzeczonym towarzyszy gorączka, czasem majaczenia, bezsenność, ztąd to pochodzi, że często zwłaszcza u dzieci chorobę przerzeczoną uważają niewłaściwie za cierpienie mózgowe. Badanie ucha w téj chorobie następujące wykazuje zmiany:

Przewód słuchowy zewnętrzny w pobliżu błony bębenkowéj zaczerwieniony, błona bębenkowa czerwieńsza aniżeli w stanie prawidłowym, albowiem nawał krwi do naczyń błony śluzowéj jamy bębenkowéj zmienia jéj prawidłową barwę szarawą, zewnętrzna powierzchnia błony bębenkowéj mniéj połyskująca, czasem nawet całkowicie utraca połysk. Przepacanie i naciek wszystkich warstw błony bębenkowéj zrządza niejednostajne odbijanie światła (odblask). (W stanie prawidłowym widać zawsze odblask na dolnéj, przodkowéj części błony bębenkowéj). W téj chorobie odblask jest niewyraźny i zmieniony. Rękojeść młoteczka bywa wyraźna, a to dla tego, że tylko warstwy głębsze błony bębenkowéj przez współczucie cierpią, warstwa zaś skórna i treść czyli środkowa błony b. nie zawsze mają udział, ztąd też rękojeść wyraźna i niezmieniona jest znakiem znamionującym i odróżniającym cierpienie jamy bębenkowéj, od cierpienia saméj błony bębenkowéj (*Myringitis*) zwaną.

Przy wzmagającéj się chorobie rękojeść młoteczka staje się niewidzialną, a tam gdzie znajdować się powinna, widać czerwony powrózek składający się z naczyń krwionośnych nad rękojeścią biegnących, również schodzą naczynia na błonie bębenkowéj z góry na dół, wówczas blona b. bywa ćma barwy ołowiano-szarawéj, gałązki naczyń krwionośnych promienisto na błonie bębenkowéj się rozpościerają. Błona b. nie jest jednostajnie wypukłą, co pochodzi częścią z nagromadzonéj wydzieliny w jamie bębenkowéj, częścią z nabrzęknięcia pojedynczych części tejże.

Po niejakim trwaniu choroby błona b. odzyskuje stopniowo połysk prawidłowy, odblask jednak bywa zmieniony, objętość jego mniejsza, czasem w postaci punktów się pojawia, rzadko zajmuje przestrzeń wielką i nigdy nie bywa ostro odgraniczony.

Przy téj sposobności pozwalam sobie dla lepszego zrozumienia przedmiotu, o tworzeniu się odblasku przytoczyć obecnie panujące wyobrażenia:

Prócz połysku delikatnego rozpościerającego się po całkowitéj błonce bębenkowéj, widać na jéj połowie przodkowéj a mianowicie w dolnéj czwartéj części téjże odblask wyraźny. Miejsce to zwane odbiciem świetlném, stożkiem świetlnym, które my dla krótkości zowiemy o d b l a s k i e m, jest kształtu trójkątnego, poczyna się końcem swym przed i pod rękojeścią młoteczka w okolicy dołka płytkiego *(Umbo)*, rozszerzając się ku przodowi i dołowi tak, że łącznie z kierunkiem jaki rękojeść zachowuje, tworzy kąt ku przodowi rozwarty.

Odblask przerzeczony u rozmaitych osób, co do swéj rozciągłości i postaci bywa rozmaity, różnica zaś kształtu pochodzi głównie od pochyłości i wypukłości odmiennéj, jaką się u rozmaitych osób napotyka. Odblask zwykle ma postać regularną, podstawa jego wynosi $1^1/_2$ do 2óch milimetrów, czasem bywa przerywany, tak, że między podstawą i wierzchołkiem znajduje się miejsce odblasku pozbawione, czasem odblask dzieli się na dwie części, lub bywa delikatnie prążkowany. Czasem aż do obwodu błony bębenkowéj sięga, w innych razach część obwodowa jest rozmazana i widać tylko wierzchołek przed zagłębieniem czyli dołkowatością płytką w postaci odblasku małego nieregularnego kropkowatego.

Wiadomość o wszystkich wzmiankowanych różnicach, o tyle jest ważną, o ile ich nieuwzględnienie mogłoby dać powód do błędnego tłomaczenia niektórych pojawów.

Tworzenie się odblasku aż do nowszych czasów nie było dostatecznie wyjaśnione.

Wilde mniemał, że wypukłość błony bębenkowéj na zewnątrz jest przyczyną odblasku, przyznać wprawdzie należy, że wypuczenie błony bębenkowéj na zewnątrz właśnie w tém miejscu ma niezaprzeczony wpływ na wielkość i kształt odblasku, głównie atoli się nie przyczynia do tworzenia onego.

Dr. Politzer opierając się na doświadczeniach fizyologicznych tłumaczy tworzenie się stożka świetlnego w sposób następujący:

Tworzenie się odblasku zależy głównie od kierunku jaki zachowuje błona bębenkowa do przewodu słuchowego zewnętrznego, jak niemnéj od położenia części przodkowéj i dolnéj tejże do osi przewodu słuchowego, najbardziéj zaś od pociągnięcia rękojeści ku tyłowi.

Celem wytłumaczenia i objaśnienia tego przedmiotu Dr. Politzer następujące robił doświadczenia:

Na okaz ucha prawidłowego zasuszony wpuszczał światło na błonę bębenkową, przez przewód słuchowy zewnętrzny, gdy to uczynił spostrzegł trójkątny odblask świetlny na tém samém miejscu, w którém na żywych spostrzegać się daje; jeśli oko w różnych kierunkach posuwał, odblask bardzo mało się zmieniał, a to dla tego, że oś przewodu słuchowego a tém samém oka badacza mało co zmienia swój kierunek względnie błony bębenkowéj.

Jeśli zaś tak daleko oddalimy przewód słuchowy zewnętrzny od błony bębenkowéj, że ona tylko mieścić się będzie w obrączce chrząstkowatéj *(annulus tympanicus)*; jeśli następnie nadamy jéj taki kierunek, że inne jéj części przypadną na miejsce, na którem widać było odblask, natenczas na wszystkich tych miejscach spostrzeżemy odblask, na których go dawniéj widziano, będzie on wprawdzie tego samego kształtu, lecz wielki nieregularny i rozmazany, a to dla tego, że okolica przodkowa różni się od tylnéj co do stopnia wypuczenia.

Zachodzi teraz pytanie od czego zawisł odblask?

Gdyby błona bębenkowa była powierzchnią płaską i gdyby ona zachowała kierunek pionowy do osi przewodu słuchowego zewnętrznego, natenczasby całkowita błona bębenkowa była jednostajnie i mocno połyskującą, a to dla tego, że wszystkie promienie świetlne odbijane, wróciłyby do oka naszego.

Gdyby kierunek błony bębenkowéj był u k o ś n y względem przewodu słuchowego zewnętrznego, toby przeciwnie nie było żadnego odblasku, gdyż w takim razie światło rzucone na błonę bębenkową odbijałoby się o część przodkową i dolną przewodu słuchowego zewnętrznego.

Wiadomo zaś, że rękojeść młoteczka przez naprężacza błony bębenkowéj (*muscutus tersontympani)* podawać się musi na wewnątrz przez co kierunek błony b. częścią się zmienia, tak że przodkowa część błony b. przypada w kierunku osi oka naszego, ztąd światło rzucone na błonę b. sprawia odbijanie światła.

Można się o tém naocznie przekonać przez doświadczenie następujące:

Rozciągnąwszy błonę zwierzęcą połyskującą na pierścieniu i nadawszy jéj kierunek jaki błona bębenkowa zachowuje, jeśli się popatrzymy na błonę rozciągniętą w tym kiernnku w jakim na błonę b. patrzymy, natenczas nie spostrzeżemy żadnego odblasku, okaże się atoli takowy natychmiast jeśli naciągniemy śrzdkową część błony w kierunku przeciwległym do okolicy, badać się mającéj, jeśli przeto patrzymy ku przodowi, to błona musi być pociągnietą ku tyłowi.

To samo się osiągnie jeśli na rurkę ukośnie odciętą (a któréj odcięcie odpowiada kierunkowi obrączki bębenkowéj), rozciągniemy błonę, i jeśli błona wypuczona będzie z pomocą pręcika drewnianego zastępującego rękojeść młoteczka.

Z tego co się wyżéj powiedziało wynika, że: tworzenie się, miejsce i kształt odblasku zależy od kierunku błony bębenkowéj do przewodu słuchowego zewnętrznego, od zmiany kierunku rękojeści przez naciąganie ku tyłowi i od położenia części przodkowéj i dolnéj błony b. do osi przewodu słuchowego. *(C. d. n.)*

NOTATKI
do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce.

zebrał
Prof. Dr. Stanisław Janikowski.
(Wyjątek z rękopismu obszerniejszego.)

I.

(§ 1. Związek dziejów szpitalnych i dziejów dobroczynności. §. 2. Związek z dziejami kościoła. §. 3. Fundacye pobożne. Uwalnianie ich od ciężarów publicznych. Zły zarząd funduszów. §. 4. Prawo sejmowe o komisyach szpitalnych 1775. §. 5. Komisya Policyi r. 1791. §. 6. Sprawozdanie téjże komisyi z lat 1791—92.)

§. 1. Dzieje dobroczynności w ogóle i dzieje szpitalów w dawniejszych czasach nierozdzielnie są z sobą złączone, albowiem we wszelkich krajach szpitale dopiéro stopniowo, zwłaszcza od końca przeszłego wieku, poczęły zamieniać się w zakłady wyłącznie dla chorych przeznaczone, pierwiastkowo zaś były to raczéj przytułki dla nędzy i wieku podeszłego. Tak samo było i u nas. Z drugiéj znów strony losy tych zakładów zarówno w naszym jak w innych krajach w czasach dawniejszych nierozłącznie są spojone z dziejami kościoła.

§. 2. O obowiązku kościoła do dobroczynności liczne napotykamy ślady w najdawniejszych statutach krajowych.

Dla tego téż spisanie dokładnych dziejów dobroczynności, a przeto i szpitalów w kraju naszym mogłoby być uskutecznione tylko przez osobę dobrze obeznaną ze źródłami do dziejów kościoła. Co do nas, napotkaliśmy niektóre w tym względzie materyały niejako nawiasowo, poszukując źródeł do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj w dawnéj Polsce. Część takowych w niniejszym artykule zebraną podajemy, przypuszczając, że się one może przydadzą komu, zachęconemu do poszukiwań na tak wdzięczném polu.

§. 3. Tak jest, wdzięczném prawdziwie i zajmującém zadaniem byłoby wyszukać szczegołowe dowody, o ile te się przechowały, pobożności i hojności przodków naszych, złożone w nadaniach i zapisach dobroczynnych. Z drugiéj strony z poszukiwań takich okazuje się, jak w późniejszych czasach w miarę coraz liczniejszych nadań dla duchowieństwa i w miarę uwalniania tych fundacyj pobożnych od ciężarów publicznych, rodziła się niechęć szlachty, któréj ciężary odpowiednio wzrastały. Te względy dały powód do licznych praw ścieśniających nadawanie funduszów duchowieństwu, a przez to ograniczających pośrednio i zakładanie szpitalów. Odnośne do tego przedmiotu uchwały sejmowe znajdujemy pod r. 1635, 1669, 1676, 1726 i 1768. Dopiero rezolucya Rady nieustającéj z dnia 9 marca 1781 (Nr. 83) objaśniła, iż prawa wydane o fundacyach kościelnych nie mają się ściągać do szpitalów, które wolno bez pozwolenia Rzeczypospolitéj zakładać i obdarzać.

Bądź co bądź, nie mala zdaje się być prze-

sada w narzekaniach Krzysztofa Opalińskiego (r. 1652) „Na szpitale w Polszcze y rzadkie y nieporządne“; chociaż znowu niepodobna nie przyznać słuszności temu, co tenże satyryk mówi o potrzebie rozsądnéj dobroczynności i ścisłego dozoru nad żebrakami.

Ale i w zarzutach co do złego zarządu funduszów szpitalnych i zaniedbania tychże musiała niestety być prawda.

§. 4. Pierwszy ślad wdania się prawodawstwa w to ważne zadanie znajdujemy pod r. 1768, zaraz po ustanowieniu t. zw. Komisyi *boni ordinis*, którym między innemi czynnościami odnoszącemi się do zarządu i gospodarstwa krajowego polecono téż poniekąd dozór nad szpitalami i kontrolę ich funduszów. Daleko zaś obszerniejszy i na swój czas prawdziwie wzorowy projekt urządzenia nietylko nadzoru nad szpitalami, ale i wielu ważnych gałęzi policyi lekarskiéj wypracował sejm w r. 1775. Dokument ten, stanowiący niejako pierwszą w naszém prawodawstwie większych rozmiarów ustawę policyjno-lekarską, zasługuje na rozbiór szczegółowy.

Zaczyna się ów akt zajmujący od wymienienia powodów ustanowienia dwóch komisyj, którym miał być oddany nadzór, staranie i władza nad szpitalami w Koronie i W. Księstwie Litewskiém, a powodami temi były: roztarganie przez dozorców, zamięszanie i prawie w niwecz obrócenie majątków nadanych różnemi czasy przez obywatelów Rzeczypospolitéj przytułkom przeznaczonym dla ludzi ubogich, chorych, zestarzałych i zarobić sobie nie mogących. Daléj idzie wyliczenie, z nazwisk i tytułów, członków dwóch komisyj (36 dla Korony, a 22 dla W. Ks. Litewskiego), po większéj części wielkich dygnitarzy i senatorów (zbytnia liczba członków była, mówiąc nawiasem, może jedną z przyczyn, dla których rzeczone komisye do żadnych skutków nie doprowadziły, lubo komplet komisyi nie był wymagany większy nad 5 członków na posiedzeniu). W następującym z kolei szczegółowym regulaminie mowa jest: I. O ustanowieniu lustratorów do zbadania i spisania majątków szpitalnych; II. o wypuszczeniu posesyj i gruntów szpitalnych w dzierżawy wieczyste; III. o wydzierżawianiu mieszkań; IV—VI. o ustanowieniu tak zwanych szpitalów generalnych, po jednym przynajmniéj na każde województwo, na pomieszczenie których miały być przeznaczane *collegia* świeżo zniesionego stowarzyszenia Jezusowego. Szczegółowa znów instrukcya co do tych szpitalów ogólnych stanowi jak na ów czas dosyć dokładną ustawę policyjno-lekarską, na wzór najlepszych ówczesnych ułożoną, w któréj znajdujemy: 1. obok szczegółów bardziéj kościelnych przepisy dotyczące rozszerzenia cmentarzów.... „przez co uprzątnione będzie *illud inconveniens*, że na cmentarzach, dla ciasności ich, czasem trup na trupie leży, i w kościołach, chociaż tam grobów nie masz, umarłych grzebiąc, dają się czuć zdrowiu szkodliwe exhalacye“; 2. przeniesienie ubogich ze szpitalów drobniejszych do t. zw. generalnych; 3. ustanowienie osobnych szpitalów dysydenckich; 4, 5. rozdział żebraków niedołężnych po szpitalach, innych zaś do robót publicznych;... 8, 9. o przyjmowaniu chorych i niedołężnych bezpłatnie, lub za opłatą.

W szpitalach tych miała sięześrodkowywać niejako służba lekarska: w nich miała być szczepiona ospa dzieciom (nr. 10); miały one być zarazem domami położowemi, przytułkami dla podrzutków (nr. 11), tudzież praktycznemi szkołami dla felczerów (nr. 13). Lekarze i felczery takich szpitalów (nr. 12), mieli być poniekąd urzędnikami policyjno-lekarskiemi, z obowiązkiem objeżdżania swego powiatu w razie wybuchu chorób nagminnych (epidemicznych), lub stadnych (epizootycznych) (nr. 14), rewidowania corocznie aptek w swojéj okolicy (nr. 17) i dozoru nad wszystkiemi lekarzami i felczerami w okolicy będącemi (tamże)

Sprawy zarządu i wydatków szpitala miały być powierzane t. zw. prokuratorowi pod kontrolą lekarza i kapelana, a następnie komisyi (nr. 15 i 16). Przy tém zapowiedziane jest ustanowienie naczelnéj niejako władzy lekarskiéj przez każdą z dwóch komisyj szpitalnych, czyli t. zw. kollegiów Doktorów, mających dobierać zdatnych lekarzy, felczerów i aptekarzy do szpitalów, tudzież ścigać pokątne leczenie i sprzedaż leków tajemnych (nr. 18). W końcu jest jeszcze mowa o potrzebie założenia w Warszawie osobnego szpitala dla inwalidów wojskowych (nr. 19).

Jednakże te zbawienne zamysły „dla wielorakich trudności“ nie osiągnęły skutku, jak się o

tém dowiadujemy z konstytucyi sejmowéj roku 1780, uchylającéj Komisyą r. 1775, a ponawiającéj konstytucyą r. 1768 (wyżéj przytoczoną), mocą któréj szpitale oddane były pod nadzór komisyj *boni ordinis.*

§. 5. W urządzeniach tych 11 lat późniéj zaszła zmiana, gdy z uchwaleniem pod koniec m. czerwca r. 1791 prawa o Komisyi Policyi, takowéj między innemi obowiązkami odnośnemi do bezpieczeństwa, wygody i porządku publicznego dozór téż nad szpitalami i ubóstwem przypadł w udziale. I tak, w dziale IV rzeczonego prawa. (Co do Władzy i obowiązków Komisyi względem bezpieczeństwa i spokojności ogólnéj całego kraju) między obowiązki Komisyi policzone jest, „wstrzymanie żebractwa i włóczęgi“ (nr. 2).

W dziale VI. (Co do władzy i obowiązków Komisyi względem wygody ogólnéj całego kraju) poruczony jest Komisyi nadzór „nad temi własnościami powszechnemi, które służą wygodzie, zdrowiu i zabawie pospolitéj“, i między takowemi wymienione są szpitale z wyraźném zastrzeżeniem, że szpitale i ich fundusze wszędzie być mają pod zupełnym dozorem i rządem Komisyi, gdy przeciwnie inne wyliczone tam miejsca (łaźnie, zdroje, domy zajezdne, gościńce, szynkownie, traktyernie, ochędóstwo powszechne, teatra publiczne, miejsca przechadzki, gry i wszelkiéj rozrywki publicznéj), o ileby we własnościach ziemiańskich były położone, miały podlegać nie rozkazom, lecz oświeceniom i ostrzeżeniom Komisyi (nr. 3).

Daléj między obowiązki Komisyi policzona jest: opieka powszechna i dobroczynny ratunek dla wszelkiego ubóstwa, nędzy, niedołężnéj starości, kalectwa, zapobieganie próżnowaniu włóczęgów i więźniów, i ztąd zajęcie tychże przy robotach publicznych (nr. 4).

Wreszcie w dziale VII. (Co do władzy i obowiązków Komisyi względem wygody szczególniéj miast Rzeczypospolitéj, jest mowa o oddawaniu osób ze szpitalów i domów przytułków do robót publicznych, lub fabryk prywatnych z warunkiem, aby zapłata tychże szpitalów wiernie dochodziła (nr. 3). *(C. d. n.)*

KORRESPONDENCYA.

W sprawie udziału lekarzy polskich w zjeździe spółnarodowym lekarskim w r. 1867 odbyć się mającym otrzymujemy w imieniu towarzystwa lekarzy polskich w Paryżu listowną wiadomość, którą jako wyjątek z dłuższego pisma przytaczamy.

Paryż, dnia 26 grudnia.

. . . . . .

Drugi z kolei obowiązek, jaki na mnie włożono, tyczy sprawy czysto naukowo-lekarskiéj. A mianowicie: W roku przysłym, t. j. 1867 oprócz wystawy powszechnéj, która miliony zewsząd sprowadza tu cudzoziemców, zapowiedziany jest na miesiąc sierpień, kongres międzynarodowy lekarzy, o którym zapewnie wiedzą już i w Krakowie; o celu bowiem jego i stawionych tezach rozpisywały się wszystkie niemal zagraniczne dzienniki lekarskie. Otóż na ostatniém posiedzeniu Tow. naszego postanowiono zapytać się Towarzystw lekarskich w Warszawie, Krakowie i Poznaniu, czy myślą i w jaki sposób wziąść udział w tém zbiorowém ciele?

Wszystkie kraje pod względem naukowym zdaje się, reprezentowane tam będą, czyż więc my występować tam będziemy pojedynczo, jako prowincye Austryi, Prus i Moskwy, czy téż jako części jednego kraju, który ze względów naukowych przedstawia i przedstawiać musi całość warunków etnograficzno-klimatycznych. Okoliczność ta dosyć ważna; chociażby tylko zwrócić przyszło uwagę na wypadek ze statystycznych obliczeń, jaki stanowić ma charakterystykę miejscowości.

Nie stawiając tu naprzód żadnych projektów, toż samo zapytanie zrobiliśmy Towarzystwu lekarskiemu w Warszawie i Poznaniu.

Pożądaném byłoby zapewne, aby pojedyncze prace polskich lekarzy z trzech części dawnéj Polski naukową stanowiły jedność.

Być może, że jeszcze przed rozpoczęciem kongresowych posiedzeń Towarzystwo nasze jako tutaj miejscowe, będzie miało zaszczyt powitać w swém gronie wielu z uczonych swych lekarzy z kraju, coby dla owéj jedności naukowéj było bardzo pożądaném; być może, że jakieś listowne przed tém jeszcze nastąpią tu porozumienia. W każdym razie nie uprzedając odpowiedzi, jaką dadzą nam zapytane Towarzystwa, mam poleconém oświadczyć Szanownemu Panu, że Towarzystwo nasze przyjmuje na się w tym względzie wszelkie pośrednictwo z tutejszym komitetem organizacyjnym kongresu, którego sekretarzem naczelnym jest Dr. Jaccoud.

Ponawiając przeto raz jeszcze prośbę do Szanownego Pana o pośrednictwo w obec oddziału lekarskiego w Towarzystwie naukowém w sprawie

powyżéj przedstawionéj; cieszę się nadzieją, że nie omieszkasz Panie Dobrodzieju choć parą słowy zawiadomić mnie o zapadłéj w tym względzie decyzyi Oddziału lekarskiego, któremi mógłbym się usprawiedliwić z włożonego na mnie przez Tow. tutejsze obowiązku, porozumienia się z Krakowem.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Legrand de Saulle. Żądanie rozłączenia w małżeństwie z powodu choroby syfilitycznéj. *(Gaz. d. hôp. 34. 1866.)*

1. Jeżeli przed zawarciem małżeństwa małżonek chorował na kiłę, jeżeli wszystko czynił, co było w jego możności, dla wyleczenia się zupełnego; jeżeli był przekonany, że jest wyleczony, a jednak udzielił chorobę swéj żonie, niema powodu do rozłączenia.

2. Jeżeli już po zawarciu małżeństwa mąż zachorował wskutek rozpusty, jeżeli udzielił żonie chorobę, o któréj nie wiedział, że jest nią dotknięty, nie ma powodu do rozłączenia (?).

3. Jeżeli mąż wie, że jest zarażony; jeżeli jest dowiedzioném, że nie mógł nie znać swego stanu a jednak zaraził żonę, wtedy jest powód do rozwodu.

4. Jeżeli jest dowiedzioném, że kiła wniesioną została do łoża małżeńskiego przez żonę, trudno nie widzieć w tém jawnego dowodu cudzołóstwa, jest więc powód do rozłączenia małżonków.

St. J.

Marmisse. Dwa przypadki morzyska i porażenia ołowiowego.

Dr. Marmisse z Bordo przywodzi dwa spostrzeżenia morzyska i porażenia mianowicie mięśni prostujących ołowiowego; jeden z tych przypadków miał pochodzić od dymu kominkowego, na którym chory będący stróżem cmentarza, palił kawałki krzyżów malowanych olejno; drugi u gazeciarza od świeżo odbijanych dzienników, wydających jak wiadomo pewną właściwą sobie woń, nad któremi po całych dniach przesiadywał.

(Gaz. de hôp. 1866. 25.) *A. K.*

Folin: Porównywanie skutków lotnika i chloroformu.

Dr. Folin porównywając działanie dwóch środków zbezczulających tj. lotnika (eteru) i chloroformu przychodzi do wniosku: że lotnik podbudza czyli jak się wyraża zapala życie, chloroform je gasi, że u ludzi silnych i niezbyt tkliwych należy używać chloroformu, lotnika zaś u osłabionych, bardzo drażliwych i wyniszczonych długiem cierpieniem, utratą krwi i w takich przypadkach gdzie operacya ma się długo przeciągać. W razach gdy rękoczyn nie ma się przedłużać nad 1/4 godz. żadnego z nich używać nie radzi chybaby tego sami koniecznie żądali.

(Gaz. de hôp. 1866. 26) *A. K.*

Bouisson: Leczenie ran za pomocą wietrzenia czyli pod strupem.

Używa się zwyczajnego mieszka. Jeśli rana jest mocno wydzielającą poprzednio opatruje się raz lub dwa wyskokiem; następnie wietrzy się od 5 minut do 20, póki się powierzchnia rany nie pokryje przeźroczystą plewką połyskującą jakby pod lakierem. Po niejakim czasie wilgoć wydzielająca się z rany dąży do rozpuszczenia téj plewki, a zatém po 2—3—4 godzinach wietrzenie się ponawia. Bouisson nie zdejmuje strupa choćby znacznéj doszedł grubości póki się rana nie zabliźni zupełnie; ale Berenger Feraud powiada, że pod grubym strupem tworzą się często zatoki ropiaste wygryzające brzegi swoje i dla tego zdejmuje strup, skoro tylko zgrubieje i stanie się twardym; starając się ciągle utrzymać cienką plewę żółtą przeświecającą z lipkowicy twórczéj *(lympha plastica)* i ten tryb postępowania oddawał mu najlepsze usługi.

(Gaz. de hôp. 1866. 26.) *A. K.*

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. W. w Śniatynie i Wny G. w Tarnowie otrzymaliśmy tylko 3 zła. zamiast 3 zła. i 30 c. należy się więc jeszcze 30 centów, o których nadesłanie przy sposobności upraszamy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Clar, Dr. Leopold Auenbrugger der Erfinder der Percussion des Brustkorbes, geb. zu Graz 1722. gest. zu Wien 1809 und sein Inventum novum. Nach den besten zugänglichen Quellen gewürdigt. Graz. 1867.

Türck, Dr Ludw. Klinik der Kranheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre, nebst einer Anweisung des Kehlkopfrachenspiegels und zur Lokalbehandlung der Kehlkopfkrankheiten. Mit 260, in den Text eingedruckten Holzschnitten und 1 Steindrucktafel. Wien. 1866.

Türck, Dr Ludw. Atlas zur Klinik der Kehlkopfkrankheiten in 24 chromolithographirten Tafeln von Dr A. Elfinger und Dr C. Heitzmann, mit erklärendem Texte. Wien. 1866.